

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan. Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas kawasan perkotaan
- b. Puskesmas kawasan pedesaan
- c. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Puskesmas berdasarkan kemampuan penyelenggaraan dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas non rawat inap
- b. Puskesmas rawat inap.

2.1.2 Fungsi dan Tujuan Puskesmas

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai 3 (tiga) fungsi sebagai berikut:

1. Sentra penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. Puskesmas wajib bisa membantu menggerakkan motivator, fasilitator dan turut memantau pembangunan yang diselenggarakan pada tingkat kecamatan supaya dalam pelaksanaannya mengacu dan berorientasi dan dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor premier.
2. Sentra pemberdayaan masyarakat dan keluarga Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat atau keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk pemecahannya dengan benar (Subekti, 2009).
3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Azwar, 1996).

2.2 Evaluasi

2.2.1 Definisi Evaluasi

Pengertian evaluasi menurut para ahli seperti (Nurkencana & Sunartana, 1983) mengatakan bahwa evaluasi adalah penaksiran terhadap pertumbuhan dan kemajuan ke arah tujuan atau nilai-nilai yang telah ditetapkan. Secara fungsional, evaluasi adalah proses menggambarkan, memperoleh, merekam, dan menerapkan

informasi deskriptif dan menghakimi untuk memutuskan nilai, kegunaan, kepentingan, dan akurasi objek tertentu, mendukung transparansi, menyebarkan praktik yang efektif, dan memperjelas fenomena yang kompleks (Duman & Akbaş, 2017).

2.2.2 Tujuan Evaluasi

1. Mengetahui seberapa baik tingkat dominasi seseorang terhadap kompetensi yang telah ditetapkan.
2. Mengetahui taraf efisiensi dan efektivitas suatu metode, media, dan asal sumber daya lainnya dalam melaksanakan aktivitas.
3. Menjadi umpan balik dan informasi krusial bagi pelaksana evaluasi untuk memperbaiki kekurangan yang terdapat, dimana hal tersebut bisa menjadikan acuan dalam mengambil keputusan di masa mendatang.

2.2.3 Metode Evaluasi

(Rusdiana, 2017) Mengelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu evaluasi kuantitatif, evaluasi kualitatif, dan gabungan.

1. Metode Kualitatif

Di pendekatan kualitatif, karakteristik yang menonjol adalah pada posisi evaluator dalam pelaksanaan evaluasi. Tujuan utama evaluasi program dengan pendekatan kualitatif ialah mendapatkan ilustrasi yang menyeluruh tentang suatu program disemua aspeknya (Rusdiana, 2017).

2. Metode Kuantitatif

Penelitian yang melibatkan pengukuran data kuantitatif dalam bentuk angka dan dianalisis dengan uji statistika eksklusif untuk mencari

konklusi akan lebih tepat menggunakan metode penelitian kuantitatif. Dalam penelitian kuantitatif, objek berada diluar peneliti sehingga nilai objektivitas sumber informasi harus diutamakan. Untuk itu sampel yang digunakan harus dipertimbangkan agar mewakili populasi. Seluruh jenis evaluasi program yang menggunakan metode kuantitatif mempunyai karakteristik, acuan atau standar dalam melaksanakan evaluasi (Rusdiana, 2017).

3. Metode Gabungan

Model evaluasi campuran (*mix-evaluation model*) ialah dua model evaluasi yang dipergunakan secara bersamaan dalam suatu kegiatan evaluasi (Wirawan, 2011).

2.2.4 Penggunaan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, penggunaan memiliki arti proses, cara perbuatan menggunakan sesuatu, atau pemakaian. Penggunaan merupakan kegiatan dalam menggunakan atau memakai sesuatu seperti sarana atau barang. Berdasarkan Salim (1991) arti kata penggunaan adalah proses menggunakan sesuatu.

2.3 Rekam Medis Elektronik (RME)

2.3.1 Pengertian RME

Rekam Medis Elektronik ialah Rekam Medis yang dibuat dengan memakai sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berbeda dengan rekam medis

konvensional yang menggunakan kertas dan dokumen yang dicetak, RME menggunakan perangkat teknologi informasi untuk mengumpulkan, mengolah dan menyimpan di sistem elektronik yang digunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

1. (Andriani, 2017) Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data sosial dan data medis pasien, serta dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. RME bisa membantu manajemen pelayanan kesehatan pasien dengan lebih baik.
2. (Rosalinda, 2021) Rekam Medis Elektronik (RME) ialah merupakan teknologi pendukung yang memungkinkan pengguna memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan berkualitas dibandingkan dengan rekam medis berbasis kertas.
3. (Panggulu, 2022) Rekam Medis Elektronik (RME) ialah sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang menyediakan catatan rinci data demografi pasien, riwayat medis, alergi, dan riwayat hasil pemeriksaan laboratorium dan beberapa di antaranya juga dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan.

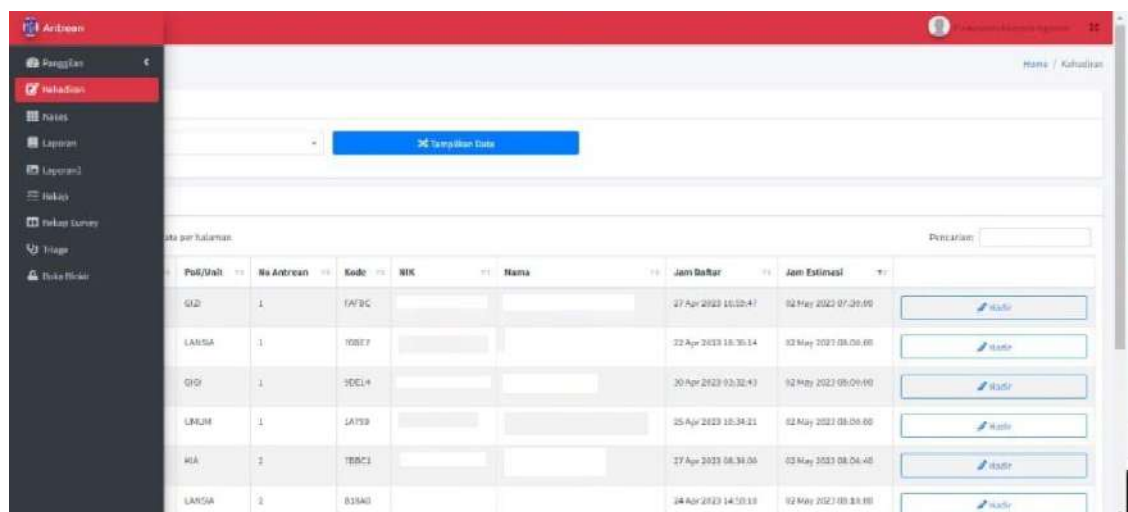
2.3.2 Manfaat Menggunakan RME

1. Efisien tidak menghabiskan banyak tempat.
2. Praktis bagi faskes dan pasien.
3. Mempercepat pelayanan.
4. Pencarian data mudah dilakukan.
5. Tidak ada kesalahan letak dokumen rekam medis (*missfile*)

2.3.3 Kekurangan RME

1. Sangat tergantung pada kesediaan sumber tenaga listrik
2. Sistem yang dapat diretas
3. Risiko *malware* dan *error* pada jaringan

2.3.4 Fitur Rekam Medis Elektronik Puskesmas Klampis Ngasem



Poli/Mah	No Antrian	Kode	NIK	Nama	Jam Daftar	Jam Estimasi	
GLD	1	FA7DC			27 Apr 2023 10:52:47	02 May 2023 07:20:00	Nakes
LANSIA	1	Y0BF7			22 Apr 2023 18:30:14	02 May 2023 08:06:00	Nakes
GGI	1	DECL*			20 Apr 2023 03:32:43	02 May 2023 08:06:00	Nakes
LRUM	1	JAT39			25 Apr 2023 18:34:21	02 May 2023 08:06:00	Nakes
HA	2	7B3C1			27 Apr 2023 08:38:06	02 May 2023 08:06:40	Nakes
LANSIA	2	038A0			24 Apr 2023 14:50:10	02 May 2023 08:11:00	Nakes

Gambar 2.1 Fitur Rekam Medis Elektronik Puskesmas Klampis Ngasem

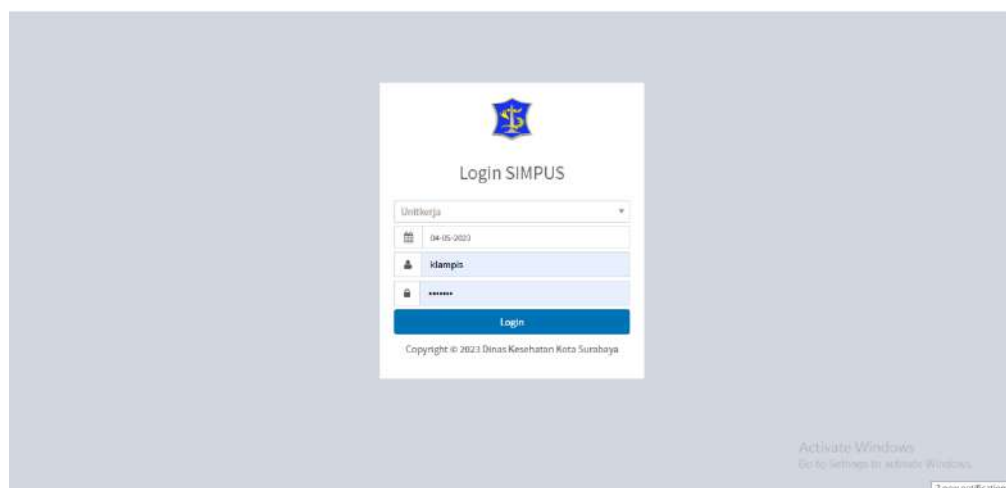
Pada fitur di rekam medis elektronik Puskesmas Klampis Ngasem, terdapat tujuan poli pasien, nama pasien, NIK pasien, kode berobat pasien, jam daftar pasien dan jam estimasi pelayanan pasien. Tombol hadir digunakan jika nomor antrian pasien sudah datang dan siap dilayani pada poli tujuan pasien. Adapun fitur penunjang rekam medis elektronik di Puskesmas Klampis Ngasem adalah sebagai berikut:

1. Nakes
2. Laporan
3. Laporan2
4. Rekap

5. Rekap Survey

6. Triage

Pengisian SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) diisi oleh dokter pada aplikasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). SIMPUS merupakan tatanan atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (Depkes, 1997). Pengelolaan aktivitas keseharian SIMPUS pada puskesmas mulai dari pendaftaran pasien, manajemen diagnose, manajemen obat, manajemen pasien, sampai dengan rekap pelaporan data.



Gambar 2. 2 Tampilan Home SIMPUS